4022

Tome IV. Séance du 10 Mai 1911. N° 5.

SLEEPING SICKNESS BUREAU. LIBRARY.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. wellROmec
Call No. Pam WR350 1911 C27l

A. CARINI

Leishmaniose de la muqueuse rhino-bucco-pharyngée

EXTRAIT
DU
Bulletin de la Société de Pathologie Exotique

PARIS
MASSON & Cie, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, Boulevard Saint-Germain (6e)

22200146844

EXTRAIT du Bulletin de la Société de Pathologie exotique,
Tome IV, n° 5, 1911.

Leishmaniose de la muqueuse rhino-bucco-pharyngée

Par A. CARINI.

La Leishmaniose cutanée a été signalée dernièrement dans beaucoup de pays, et on a fait maintes études et observations sur cette affection. Malgré cela, dans aucune des nombreuses publications sur le sujet, que nous avons pu consulter, nous n'avons trouvé mention d'une localisation sur les muqueuses du nez et de la bouche.

Il nous semble que cette forme de Leishmaniose mérite d'être signalée, puisqu'elle prend une physionomie clinique assez caractéristique et se prête à des diagnostics erronés. Certainement, la localisation sur les muqueuses est moins fréquente que celle de la peau des régions du corps habituellement découvertes. Toutefois, elle n'est pas très rare, et à S. Paul nous en avons déjà vu plusieurs cas, dont quelques-uns étudiés et diagnostiqués expérimentalement par d'autres collègues (Bueno de Miranda (1), Splendore (2)).

Nous avons observé aussi par le passé quelques autres cas, que, aujourd'hui, nous n'hésiterions pas à diagnostiquer comme Leishmanioses des muqueuses, mais qu'alors nous n'avons pas su reconnaître, n'ayant pas réussi à démontrer la présence, du reste soupçonnée, du protozoaire spécifique dans les lésions.

Dernièrement, nous avons eu occasion, grâce à l'amabilité du docteur Bueno de Miranda, d'étudier un cas assez typique.

Louis Pereira, Brésilien, 45 ans, marié, travailleur des champs. Il a souffert plusieurs fois de fièvres, probablement malariques. Il y a près de 5 ans,

(1) *Archivio da Soc. de Med. e Cir. de S. Paulo*, anno I, p. 500, Acta da Sessão de 3 outubro 1910.

(2) Splendore. Buba-Blastomicosi-Leishmaniosi, *Arch. f. Schiffs u. Trop. Hyg.*, 1911, t. XV.

lorsque le malade demeurait à Barra-Bonita (Et. de S. Paul), il a eu des ulcères aux jambes ; il persiste encore différentes cicatrices pigmentées, spécialement à la périphérie, et deux ulcères qui présentent les caractères de la Leishmaniose cutanée.

Plus d'une année après l'apparition des ulcères, le malade a commencé à noter une altération du palais où s'établirent des érosions et des végétations charnues, qui augmentaient toujours.

La maladie suivit un cours toujours lent, torpide et sans douleur ; à l'état actuel, où tout le voile du palais est attaqué, le malade éprouve une sensation de sécheresse de la gorge et une certaine difficulté à la déglutition.

Le malade est très amaigri, il a de la toux avec expectoration muco-purulente ; sa voix est voilée et basse.

En faisant ouvrir la bouche, on remarque d'abord que les dents de l'arcade supérieure manquent toutes, étant tombées déjà avant le commencement de l'affection actuelle. Des dents de l'arcade inférieure, il en manque plusieurs ; de celles qui restent quelques-unes sont cariées et d'autres branlent.

Tout le palais se présente fort altéré ; sa surface est irrégulière et couverte de proéminences végétantes, assez dures, serrées les unes contre les autres, séparées par des sinuosités, présentant des érosions recouvertes d'un exsudat jaunâtre très adhérent. La luette est détruite, et à sa place il y a une masse charnue, végétante, irrégulière, du volume d'une noisette. Sur la narine gauche on remarque une tuméfaction œdémateuse, recouverte d'une croûte épaisse qui obture presque la narine. Le malade assure que l'ulcération au nez est apparue seulement dans ces derniers temps, bien après la lésion de la bouche.

Tous les nombreux médicaments expérimentés ont été sans influence sur la maladie, qui a continué sa marche insidieuse et progressive.

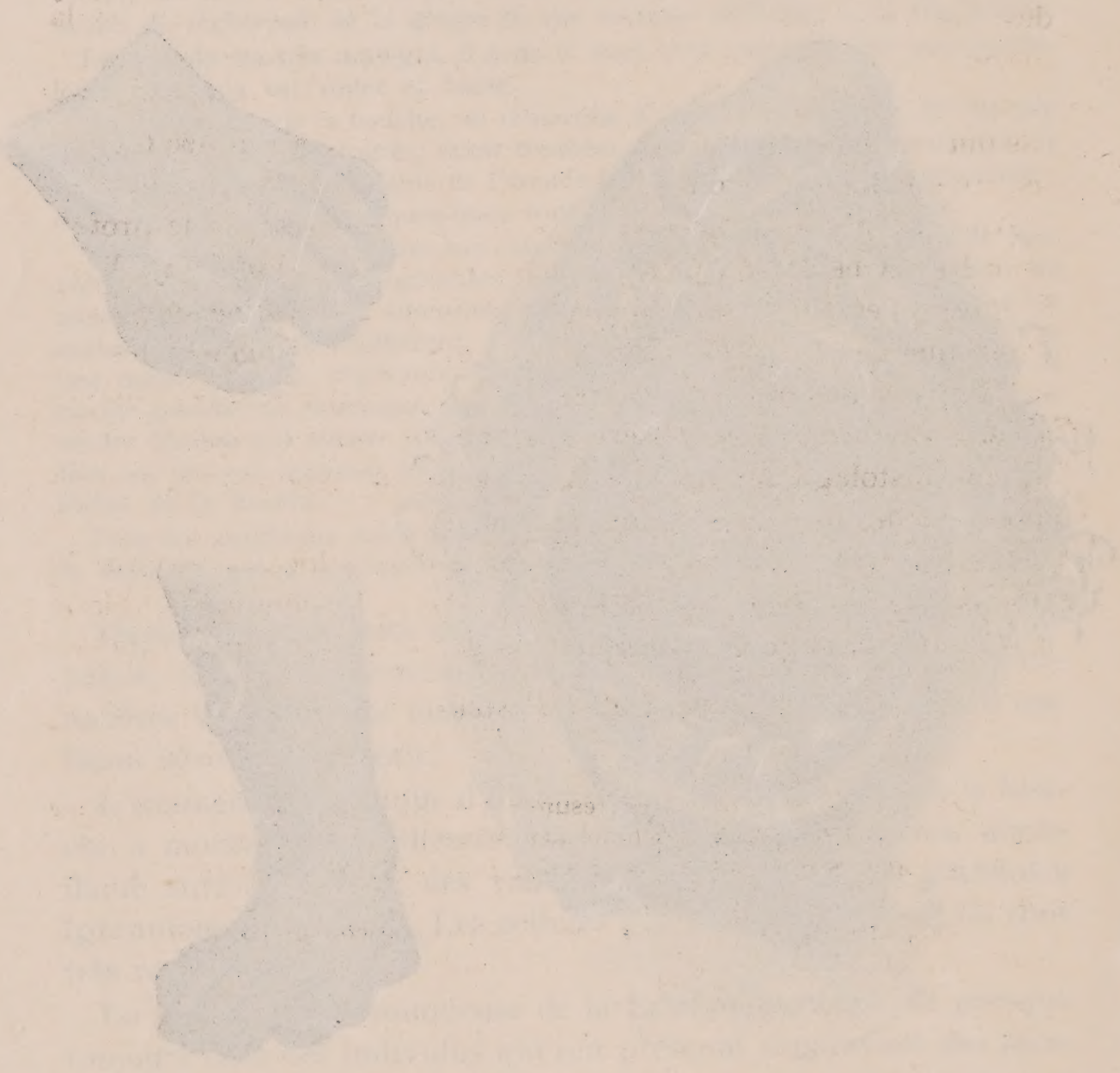
Dans les frottis faits avec le produit de râclage des lésions du palais, nous avons rencontré de rares *Leishmania* avec leurs caractères typiques, de manière à nous permettre d'établir d'une façon sûre le diagnostic.

L'examen histologique d'un fragment excisé du fond de la bouche a montré une infiltration des cellules embryonnaires, abondante surtout le long des vaisseaux sanguins et des glandules (granulome infectieux). Les cellules géantes ou manquent ou sont très rares (1).

La manifestation muqueuse de la *Leishmania* apparaît presque toujours chez des individus qui ont présenté auparavant des localisations cutanées ulcéreuses de même nature dans d'autres parties du corps. Dans quelques cas, il y a seulement une propagation par continuité de la lésion, qui a attaqué auparavant la

(1) L'absence des cellules géantes dans les lésions est un caractère histologique très important pour différencier la Leishmaniose des muqueuses de la blastomycose où les cellules géantes se rencontrent d'ordinaire très nombreuses.

Leishmaniose de la muqueuse rhino-bucco-pharyngée.



peau d'un orifice muqueux (narine, bouche). Dans d'autres cas, la localisation muqueuse commence d'abord sur le palais, dans le fond de la bouche ; on ne peut pas alors admettre une propagation par continuité ; il est aussi peu probable qu'il y ait auto-inoculation par transport de matières virulentes prises dans les lésions cutanées primitives (par les ongles, p. ex.).

Il est très vraisemblable que pareilles localisations muqueuses des *Leishmania* se présentent aussi dans les autres pays où la forme cutanée est endémique, et nous sommes convaincu que si, jusqu'aujourd'hui, on n'en a pas parlé, cela est dû au fait que les cas ont été diagnostiqués d'une façon différente et erronée (syphilis, tuberculose, blastomycose, bouba, etc.)

Ainsi, il n'y a aucun doute que les cas illustrés par le professeur Breda de Padua (1) et par ses élèves (De Amici (2), Verrotto (3)) et décrits sous le nom de *buba brasiliana,* ne sont autre chose que des Leishmanioses muqueuses. Non seulement les cas proviennent des mêmes localités et sont cliniquement semblables à ceux que nous avons observés, sinon identiques, mais aussi les lésions histologiques décrites par Breda correspondent parfaitement à celles que nous avons rencontrées.

Il existe donc une forme de leishmaniose à localisation sur la muqueuse du nez et de la bouche, avec physionomie clinique assez caractéristique, beaucoup plus grave que la forme cutanée.

(*Institut Pasteur de S. Paul, Brésil.*)

(1) Les travaux de Breda sont résumés par Rho dans le « *Trattato delle malattie dei paesi tropicali* » (publié par Mense), v. IV, p. 277.

(2) De Amici. Su tre casi di framboesia, *Dull. della Soc. di Med. e Ig. col.,* vol. II, p. 34.

(3) Verrotto, Ricerche istologiche e batteriologiche di tre casi di buba brasiliana, *id,* p. 37.

LAVAL. — IMPRIMERIE L. BARNÉOUD ET Cie.

WELLCOME LIBRARY